



TITLE:

老人性虫垂炎について

AUTHOR(S):

小川, 益雄

---

CITATION:

小川, 益雄. 老人性虫垂炎について. 日本外科宝函 1957, 26(4): 585-588

ISSUE DATE:

1957-07-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/206382>

RIGHT:

mit Periston-N. Dtsch. Med. Wschr., **77**; 1021, 1952. 30) Forman, H., & T. T. Trejillo: The Metabolism of  $C^{14}$  labeled Ethylenediamine-tetraacetic Acid in Human Beings. J. Lab. & Clin. Med., **43**; 566, 1953. 31) 土壁健三郎他

: Ca-EDTA による鉛中毒の治療及び予防. 日本医事新報, 1679; 16, 昭31. 32) 織田実男他: Ca-EDTA 静脈注射後における血中鉛量の時間的変動について. 国民衛生, **25**; 130, 1956.

## 老人性虫垂炎について\*

大阪市立大学医学部外科学教室(主任: 白羽弥右衛門教授) 専攻生  
大阪市手塚病院(院長: 手塚小市郎博士) 外科医長

小 川 益 雄

〔原稿受付 32年3月11日〕

### ON APPENDICITIS OF THE AGED

By

MASUO OGAWA

From the Department of Surgery, Osaka City University Medical School  
(Director; Prof. Dr. YAEMON SHIRAHARA),  
Tezuka Hospital in Osaka City.  
(Director; Dr. KOICHIRO TEZUKA,)

This paper reports two cases of acute appendicitis 78-year-old and 81-year-old males.

As already reported by Carp and Arminino of America in 1952, the appendix of the aged, histologically tested, indicates a decrease or absence of the lymph follicles, and, sometimes either sclerosis or occlusion of the blood vessels. Because of these findings, there is in the appendix of the aged a high possibility of an extensive degeneration, if an inflammation develops. Furthermore, because of retrogressive changes, clinical signs and symptoms demonstrated by old patients are apt to be atypical. These biological manifestations of inflammation differ quantitatively from those of young patients and lead to some difficulty in diagnosis. Consequently operation is sometimes delayed. Not only these factors, but also retrogressive changes in the organs of the aged, post-operative recovery is liable to be retarded, often resulting in death.

From these points of view, it has to be noted that in cases of appendicitis of the aged one should observe principally clinical conditions of the aged rather than inflammatory reactions manifested, and that operation should be undertaken as early as possible.

\* 本論文の要旨は昭和29年5月16日, 第10回和歌山医学会総会で発表した。

## 緒 言

虫垂炎に関する研究業績や統計的観察はすでに数多く報告されているが、老人の虫垂炎についての報告は比較的すくなく、また老人性虫垂炎はその診断が比較的困難なために、手術時期を失いやすく、ひいてはその手術成績も一般成人の場合に比べて、不良とされている。

私は最近、78才男と81才男のいわゆる老人性虫垂炎の2例を経験して、これを外科的に処置し、治癒させることができたが、これによつていささか教えられるところがあったので、こゝに報告して、若干の考察を加え、私見を述べたい。

症例1: 78才, 男子。

主訴: 右下腹部痛。

現病歴: 約3年前3人の医師に急性虫垂炎と診断され、手術を希望したが、高令であるから、手術の予後も良好な場合がすくなく、また当時の一般状態では、手術にも耐えられないとのことで、内科的に加療され、約2週間で全治した。しかし、その後はたえず廻盲部の不快感があつて、下腹部に膨満感がおこり、便通は不規則で、便秘勝ちとなり、食慾はあつても満腹すると、下腹部の不快感が増強するので、食事を制限するようになり、好きな物でも充分に食べられないのが非常に苦痛であつた。ところが、2~3日前から持続的な疼痛を右下腹部に覚えるようになり、軽度の悪寒をも伴うに至つた。また便秘に陥つて、食思不振が強くなり、睡眠が障害されるようになった。悪心・嘔吐・心窩部痛はなかつた。

既往歴: 虫垂炎以外に著患を知らないが、約2年程前から軽度の呼吸困難がある。

家族歴: 2子が肺結核で死亡している。

現症: 体格・栄養中等度、皮膚は蒼白で乾燥し、顔面も蒼白、やゝ苦悶状、脈搏は90至で、規則正しいが、やゝ微弱である。体温は37.0°C。血圧は最大140最小80mmHg、眼所見正常、咽喉頭には著変がなく、舌はやゝ乾燥し、軽度の白苔を帯する。頸部リンパ節の腫脹はなく、肺には理学的・レ線的に、ともに著変がない。心には第2肺動脈音のやゝ亢進するほか、著変を認めえない。肺肝境界も正常。腹部は瀰漫性に軽く膨隆し、廻盲部のみに限局して、軽度の抵抗を感じる。腹膜刺激症状は廻盲部にのみ軽度で証明され、Rosenstein氏現象は著明でない。Mac-Burney氏点、Poppel-Lanz氏点に軽度の圧痛が証明される。肝・脾

・腎はともに触れない。腸雑音はほぼ正常に聴取され、肛門内指診では直腸膨大部が軽度に拡大し、Douglas氏窩にも軽度の圧痛を証明される。前立腺に特記すべき変化はない。

白血球数10,000。尿は微黄色ほぼ透明で、蛋白・糖・ウロビリノーゲン、胆汁色素などいずれも陰性で、沈渣には一視野数個の大腸菌が認められた。翌日白血球数は13,000を算したので、急性虫垂炎と診断して、手術を施行した。

手術所見: 基礎麻酔および局所麻酔のもとに右腹直筋外縁切開で、型の如く腹腔に達した。腹水の潑溜はなく、大網は廻盲部に集合して、虫垂と癒着し、虫垂は盲腸終末部から廻腸側へ癒着し、その尖端1/3がそら豆大に腫大している。その表面の血管怒張が著明で、漿膜の炎症像が強く、点状出血が散見され、いわゆるprâphlegmonösの状態にあり、廻腸との癒着が非常に強かつた。よつて虫垂切除術を施行して腹壁を閉じた。

肉眼的虫垂所見: 漿膜面は上述のごとき所見であるが、内腔には尖端より1/3の部までに、糞臭の強い膿汁の潑溜を認め、粘膜には廻腸との癒着側に潰瘍が認められた。

経過: 順調に経過して術後10日目に全治退院した。

その後患者は長年苦しんだ下腹部の不快感から解放され、また食餌を満腹するほど摂つても、なんら胃腸障害に悩まされることもなく、好きな物を満腹できることをん喜で生活し、現在も健在である。

症例2: 81才, 男子。

主訴: 廻盲部の鈍痛。

現病歴: 4~5日前誘因と思われるものなく、下腹部膨満感、食思不振があり、安静をとつていた。昨夜から廻盲部の鈍痛がおこり、軽い悪心を伴つたが、嘔吐はなかつた。平生便秘勝ちで、ときには1週間位も便秘することがあつた。下腹部に膨満感を覚えるようなことはなかつた。

既往歴: 40~50才台には、ときに季肋部痛があつて苦しんだことがあるが、いつとはなしに忘れ、以来頑健で、毎日気のむくまゝに農耕を楽しんでいる。

現症: 体格・栄養中等度、脈搏やゝ頻数、体温37.0°C、舌苔・口臭のあるほか、理学的に預、胸部に病変を認めえない。腹部は平坦、蠕動不整、静脈怒張などはみられない。触診すると廻盲部には軽い Défense Mursculaire があり、Mac-Burney氏点に圧痛があつたが、Rosenstein氏症状ははつきりしない。Blum-

老人虫垂炎統計表

発 表 者	発表年次	観察期間	総 例 数	51~60才		60才以上	
				例 数	%	例 数	%
有 光 向 島 松 尾	大正 6年	8年	495	18	3.7	3	0.6
	" 10 "	5 "	487	7	1.4	1	0.2
	" 13 "	20 "	1311	38	2.7	8	0.6
小 沢 松 他	昭和 4 "	10 "	200	10	4.5	2	0.9
	" 4 "	3 "	392	10		2.5	
玉 村 後 藤	" 5 "	10 "	605	10		1.3	
	" 5 "	10 "	520	13	2.5	3	0.5
本 名 石 他	" 6 "		127	1	0.1	1	0.1
	" 8 "	7 "	345	13	3.7	0	0
間 島 実 藤	" 8 "	7 "	255	11	4.3	4	1.5
	" 8 "	5 "	388		2.6		0.5
稲 葉 佐 伯	" 9 "	4 "	783	17	2.1	2	0.1
	" 10 "	11 "	2218		2.8		0.7
三 羽 中 他	" 12 "	2 "	240	3	1.2	0	0
	" 12 "	10 "	1107	40	3.6	7	0.6
古 森 茂 他	" 12 "	8 "	252		5.4		
	" 12 "	16 "	10266	238	2.3	46	0.4
大 浦 大 浦	" 13 "	10 "	1826	35	1.8	11	0.5
	" 15 "	1 "	227	6	2.6	1	0.4
青 木 金 他	" 15 "	5 "	461	7	4.0	0	0
	" 17 "	11 "	1022	28	2.6	2	0.2
佐 々 横 木	" 17 "	4 "	1012	19	1.8	5	0.5
	" 17 "	10 "	880	38	4.3	0	0
清 水 小 他	" 27 "	12 "	2003	62		3.1	
	" 27 "	3 "	310	8	2.5	2	0.6
西 村	" 27 "	2 "	572	16	3.1	5	0.6

berg 氏症状も明瞭でない。腸雑音は一般に弱いが、有響性ではなかつた。肝・脾・腎はいずれも触れず、白血球数は9,200。

以上の所見からは軽度の虫垂炎と考えられた。

手術所見：型のごとく開腹してみると、廻盲部には少量の早期滲出液というよりも胆汁の潑溜があり、限局はしていない。虫垂の漿膜・筋層は壊死性で、切除にさいしては、ともに剝がれ、粘膜もまた壊死に陥つて、灰色を呈していた。虫垂切除後、排膿管を背側方に挿入し、手術創は縫合、閉鎖した。

経過：術後順調に経過して、手術創は一期治癒を営み、術後20日間で全治退院したが現在も健在である。

## 考 察

上述の第1例では、すでに虫垂内に蓄膿し、しかも糞臭の強い膿汁が存在していたが、これは局所々見や

一般所見よりも、病巣における病変自体の方が、はるかに進行しており、第2例では、すでに腹膜炎を併発して、実際症状ははるかに重篤であつた。

老人の虫垂炎罹患について、これまでの諸家の統計をみると表の通りで、虫垂炎25,170例中老人の頻度総平均は51~60才台で総数651例、総平均2.6%、最低0.1%ないし最高5.4%、60才以上では総数103例、総平均0.4%、最低0%ないし最高1.6%となつており、非常にすくないので、米国のCarp, Arminino 両氏(1952)は60才以上の虫垂炎以外の屍体の剖検で虫垂の顕微鏡検査を行つた結果、これらの虫垂では、リンパ濾胞の減少、ないしは欠如を認め、また血管の硬化あるいは閉塞などの退行性変化が著しいことを指摘している。それゆゑ、かゝる老人虫垂に炎症がおければ、広汎な壊死のおこる可能性が大きいことは容易に理解される。

また老人の組織器官には、もともと退行性変化がおこっているために、患者の示す臨床症状が非定型的となり、炎症の生体反応は質的には同一でも、量的に差異があらわれて来る。それゆえ、生体反応を媒体として行う診断法には種々な困難を伴い、本症の発見時期は遅れ勝ちとなり、ひいては手術時期も遅れることとなり、その上、組織器官に退行変性があるため、術後の回復は捗りからず、死亡率が高くなるものである。

なお茂木氏は、症例1のように慢性的な炎症が持続するもののなかには、虫垂を母地とする癌発生を否定できないものがあるとも述べられている。

このように、老人ではその虫垂炎に対して、生体の示す炎症反応が軽く、実際の病変自体の方が、はるかに重篤であることを常に想い、早期手術に努力せねばならないと考える。

## 結 語

私は2例のいわゆる老人性虫垂炎の外科的治験例を報告し、本症に関する若干の文献的考察を加え、私見を述べた。

(稿を終るに臨み、御校閲を賜った恩師白羽弥右衛門教授、ならびに第10回和歌山医学会総会における本稿の発表にさいして、終始御指導をいただいた恩師和歌山赤十字病院副院長内藤行雄博士に心から感謝の意を捧げる。)

## 文 献

- 1) 茂木藏之助：茂木外科各論，中巻，192，1947。（南山堂）
- 2) Carp, Arminio: American Journal of Surgery, 6; 21, 1952.
- 3) 小坂親知：日本医事新報，1512; 16, 1953.

# 蛔虫卵による結腸肉芽腫の1例

京都大学医学部外科学教室第2講座（主任：青柳安誠教授）

今 井 昭 和

〔原稿受付 昭和32年2月4日〕

## THE GRANULOMA OF COLON CAUSED BY THE EGGS OF ASCARIDS: REPORT OF A CASE

by

TERUKAZU IMAI

From the 2nd Surgical Division, Kyoto University Medical School  
(Director: Prof. Dr. YASUMASA AOYAGI)

Now that we have examined many surgical diseases caused by parasites after the end of war, it is not rare to see the granuloma formed with the eggs of ascarids in the intestines, but still we have received only a few reports that tell us about that kind of granuloma in the abdominal region.

I am reporting that in spite of such circumstances, lately we made a medical examination of the case who suffered from a large granuloma of colon caused by the eggs of ascarids.

## 緒 言

戦後、寄生虫により惹起せられた外科的疾患にしば

しば遭遇するようになった。したがって蛔虫迷入による諸臓器内のいわゆる虫卵結節形成も、あえて稀有な事では無い。しかし腹腔内に大なる結節形成を認めた